

العنوان:	الموت الدماغي بين محاذير ومعايير الفقه والطب
المصدر:	مجلة القلزم للدراسات السياسية والقانونية
الناشر:	مركز بحوث ودراسات دول حوض البحرالأحمر وجامعة البليدة2
المؤلف الرئيسي:	عبداالله، خالد فايت حسب االله
المجلد/العدد:	ع3
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2021
الشهر:	يناير
الصفحات:	11 - 28
رقم MD:	1105294
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EcoLink, IslamicInfo
مواضيع:	الموت الدماغي، الندوات العلمية، العلوم الطبية، الأحكام الشرعية، الفقه الإسلامي، السودان
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1105294

الموت الدماغي بين محاذير ومعايير الفقه والطب

أ. د. خالد فايت حسب الله

كلية القانون

كلية الإمام الهادي

Cerebral death between the prohibitions and criteria Jurisprudence and medicine

المستخلص

تهدف الدراسة إلى توضيح آراء كل من الفقهاء والأطباء في موضوع الموت الدماغي، وذلك من خلال المحاذير والمعايير التي وضعت من قبلهم لإثبات حالات الموت الدماغي، والتي جاءت من خلال تعريفهم للموت الدماغي وعلاماته وشروطه والمعايير الدالة عليه، حيث إن موضوع الموت الدماغي أخذ اهتماماً علمياً، فعقدت له الندوات العلمية، وقدمت فيه أوراق فقهيه وطبية بينت من خلالها المحاذير والمعايير والضوابط الخاصة به. ويأتي هذا البحث في إطار اهتمام مجمع الفقه الاسلامي السوداني بموضوع موت الدماغ الذي خصصت له ندوة دعي إليها المتخصصون من الأطباء من داخل و خارج السودان إلى جانب أعضاء مجمع الفقه الإسلامي تحت مظلة دائرة العلوم الطبيعة والتطبيقية بالمجمع لمدارسة واستقراء ما كتب في هذا الموضوع تمهيداً لاستصدار فتوى بشأنه (2019 الخرطوم)، ولاسيما أن موت الدماغ بدأت تظهر له جوانب سلبية طبية واجتماعية واقتصادية، خاصة الحالات الميؤوس منها أو التي لا تستجيب للعلاج كما يرى الأطباء الذين طلبوا من مجمع الفقه بيان الأمر من الناحية الشرعية.

Abstract

The study aims to clarify the opinions of each of the jurists and doctors on the subject of brain death, through the caveats and criteria set by them for the introduction of brain death, which came through their definition of brain death and its signs, conditions and standards indicating it, as the subject of brain death was taken Scientific interest, scientific symposia were held for it, and the symposia presented juristic and medical papers in which it outlined the caveats, standards and controls related to brain death, and this research comes within the framework of the interest of the Sudanese Islamic Fiqh Academy on the subject of brain death, for which a

symposium was called for by specialists from doctors from within and Outside Sudan besides the members of the Islamic Fiqh Academy under the umbrella of the Natural and Applied Sciences Department of the Academy to study and extrapolate what was written on this topic and then to issue a fatwa on it 2019 Khartoum, especially since brain death began to show negative medical, social and economic aspects to it, especially cases of the hopeless or those that do not respond to treatment, as the doctors who asked the Fiqh Academy see the matter from the legal point of view.

مقدمة :

يعتبر موضوع الموت الدماغي من المواضيع التي نالت الاهتمام بالدراسة من قبل المتخصصين في المجال الفقهي والطبي، ولا سيما بعد التطور الذي حدث في المجال الطبي والذي ساهم في معالجة العديد من القضايا موضوع التخصص ومن بينها تحديد حالات الوفاة وذلك وفق معايير طبية دقيقة، وسعى الأطباء إلى الفقهاء لبيان هذه الجوانب للمزاوجة بين الجانب الفقهي والطبي، لوضع المحاذير والشروط الخاصة بالموت عموماً والموت الدماغي على وجه الخصوص لأثبات حالة الوفاة، حيث أورد الفقهاء في مباحثهم الفقهية قضايا الموت، وحتى تتكامل الرؤية للخروج برؤية علمية متكاملة (فقهية وطبية) بخصوص موضوع موت الدماغ، فالبحث يمثل ثمرة علمية للقاءات التي تمت بين مجمع الفقه الاسلامي السوداني ومجموعة من الاطباء المتخصصين بخصوص إثبات حالات الموت الدماغي من عدمه.

هدف الموضوع :

يهدف الموضوع إلى بيان وتتبع الشروط والمعايير والمحاذير التي ذكرها الفقهاء والاطباء عند التعامل مع حالات الموت الدماغي والتي من خلالها يقرر بأن الشخص ميت أو يرجى شفاؤه، وهل تنزع الأجهزة ام لا ؟ كما يهدف الموضوع إلى بيان الرأي الفقهي في المسألة والذي استفسر منه الأطباء حتى يستطيعوا التعامل مع هذه الحالة.

أهمية الموضوع :

تأتي أهمية الموضوع من حيث ارتباطه بحياة الإنسان واستمراريتها، فإن تقرير موت الإنسان من خلال الموت الدماغي يحتاج إلى شروط ومحاذير ومعايير فقهية وطبية يقرر بعدها حالة الوفاة من عدمها، وهذا يتطلب التوافق بين أهل الفقه و الطب للتقرير بشأنه، ولما يترتب من مسائل شرعية.

منهج البحث :

بما أن الموضوع يجمع ما بين العلوم الفقهية والطبية، سوف استخدم المنهج المقارن والاستقرائي في معالجة المادة العلمية، باعتبار أن الدراسة تحاول أن تجمع ما بين محاذير

وشروط ومعايير الفقهاء والأطباء في الموضوع لسبر أغواره.

الدراسات السابقة :

يعتبر موضوع الموت عموماً والموت الدماغي من المواضيع التي نالت اهتمام الباحثين و الدارسين قديماً وحديثاً سواء في المجال الفقهي أو المجال الطبي والديانات والفلسفات، كما عقدت له الندوات و الورش المتخصصة في المجامع الفقهية والطبية وذلك لما للموضوع من أهمية تتعلق بنهاية حياة الإنسان، لذا فإن البحث سوف يستفيد من هذه المادة العلمية والتي تعتبر المرجعية للبحث.

هيكل البحث

المبحث الأول:مفهوم الموت

المطلب الأول : تعريف الموت في اللغة

المطلب الثاني : تعريف الموت عند الفقهاء

المطلب الثالث : تعريف الموت عند الأطباء.

المطلب الرابع : علامات الموت.

المبحث الثاني:تعريف موت الدماغ

المطلب الاول :مفهوم موت الدماغ

المطلب الثاني : أسباب موت الدماغ

المطلب الثالث : علامات موت الدماغ

المطلب الرابع : تشخيص موت الدماغ

المبحث الثالث: نزع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً

المطلب الأول: إيقاف أو نزع أجهزة الإنعاش

المطلب الثاني: الحكم بوفاة الميت دماغيا

المبحث الأول

مفهوم الموت في اللغة والاصطلاح

المطلب الاول: تعريف الموت في اللغة

الموت يعني ذهاب القوة من الشيء، ويطلق ويراد به السكون، فكل ما سكن مات، ولذلك يقال ماتت النار أي بردت فلم يبقَ من الجمر شيء، وماتت الريح ركدت وسكنت، والموت ضد الحياة ومن ذلك قوله تعالى (وَيُحْيِي الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا)[1] أي إعادة الحياة للأرض بعد موتها بالتنمية سواء كانت اقتصادية أو زراعية أو بشرية. وجاء ذكر الموت في العديد من الآيات بمفاهيم متنوعة ومن ذلك:

- قال تعالى : (لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا)[2]القوة الخفية.
- قال تعالى :(أَوَمَنْ كَانَ مَيْتًا فَأَحْيَيْنَاهُ)(3)

- قال تعالى :(إِنَّكَ لَا تُسْمِعُ الْمَوْتَى وَلَا تُسْمِعُ الصُّمَّ الدُّعَاءَ)(4)
- قال تعالى :(وَيَأْتِيهِ الْمَوْتُ مِنْ كُلِّ مَكَانٍ وَمَا هُوَ بِمَيِّتٍ)(5).
-قال تعالى : (اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا)(6)

ويطلق النوم على الموت الخفيف أو الثقيل[7].فالموت ضد الحياة ويقصد به ذهاب الحياة أو القوة والحركة من الشيء وسكونه.والموت صفة وجودية تتعلق بالمخلوقات وليس بالخالق قال تعالى (الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ)[8].فالموت أمر وجودي، لأنه مخلوق. فقد علق الله الخلق به والعدم لا يكون مخلوقاً، لأزلية العدم[9].

المطلب الثاني : مفهوم الموت عند الفقهاء

1. الأحناف :الموت : صفة وجودية، خلقت ضد الحياة وقيل عدمية.[10]
2. المالكية :الموت :صفة وجودية تضاد الحياة، تزول بها قوة الإحساس والنماء والتعقل، فلا يعري الجسم الحيواني عنهما، ولا يجتمعان فيه.[11]
3. الشافعية :الموت :هو عدم الحياة، ويعبر عنه بمفارقة الروح الجسد، وهو عدم الحياة عما من شأنه الحياة، وهو عرض يضادها، الموت مفارقة الروح للبدن.[12]
4. الحنابلة: هو مفارقة الروح للبدن.[13]

- موت النفوس: هو مفارقتها لأجسادها وخروجها منها، وهناك من عرف الموت بضده ومنهم من عرفه بآثاره ومنهم من عرفه بحقيقته.[14]
- الموت له مقدمات تسمى بسكرات الموت أو حالة الاحتضار ولاتعرف إلا بعد حلول الموت فهي في ذلك كمرض الموت، فإن لم تنته بالموت سميت نذر الموت لا سكراته[15]. ولا يعتبر المحتضر ميتاً من الناحية الشرعية ولا تسري عليه أحكام الموت إلا بعد توقف كافة الوظائف.فالمفردات المستخدمة لمفهوم الموت عند الفقهاء كلها تفيد بتوقف الحياة عن الجسد سواء كان التوقف للحركة أو للحس أو النمو، مما يجعل وظائف الأعضاء لا تؤدي عملها كلياً، إذن مراحل الموت حياة، احتضار،وموت.

المطلب الثالث :مفهوم الموت عند الأطباء

إن لحظة الموت أو الوفاة وتحديدها تحديداً دقيقاً هو محل اختلاف، أما مفهوم الموت فهو معروف، كما أن تحديد لحظة الوفاة له ما بعدها من أحكام فقهية وطبية.

- التعريف الطبي القديم للموت:هو توقف الدورة الدموية والتنفس توقفاً لا رجعة فيه.
- الموت: هو انتهاء الحياة بسبب توقف جهاز التنفس توقفاً تاماً لبضع دقائق.
- الموت:هو توقف القلب والدورة الدموية والتنفس توقفاً لا رجعة فيه.
- الموت: هو انتهاء الحياة بسبب توقف جهاز التنفس والدورة الدموية والجهاز العصبي توقفاً تاماً لبضع دقائق وظل هذا التعريف سائداً على الوفيات التي تحدث.

ولكن بنجاح أول عملية نقل لقلب بشري من إنسان مات مخه عام 1968 م إلى إنسان آخر جعل النظر في التعريف السائد للموت يتغير[16].كما أدى التطور في أجهزة

التخدير والإنعاش وعمليات القلب إلى النظر في التعريف السائد للموت، وإن هذا التعريف يجعل بعض الحالات ليست بحالات وفاة، فالشخص قد يكون في غرفة الإنعاش وقلبه يضرب ويتنفس وعلامات الموت القديمة لا تنطبق عليه[17].فالمريض من الناحية الطبية يدخل في حالة سكرات الموت أو حالة الاحتضار إذا توقفت الأعمال الحيوية في جسمه نتيجة لتوقف الأجهزة الحيوية (القلب والتنفس والدماغ) توقفاً تاماً لا رجعة فيه، ويصبح الشخص غير قابل للإنعاش الصناعي، فيمكن اعتبار تلك الحالة مرحلة احتضار, ولإزالة الشك يقوم الأطباء بإجراء اختبارات معينة وفق معايير طبية ليتم التأكد من الوفاة. نجد أن تشخيص حالة الوفاة قديماً والتي يحكم بالموت من خلالها هي توقف التنفس أو توقف القلب، ولكن بعداستخدام الأجهزة الحديثة التي تساعد في إعادة التنفس ونبض القلب لم يعد توقف التنفس أو القلب مؤشراً أساسياً للوفاة، وأصبح ليس هناك خلاف في مفهوم الموت ومعاييره، التي تعتمد على موت الأنسجة والخلايا لا على توقف القلب والتنفس – ولذلك تم التنصيص على عدم الدفن إلا بعد عدد من الساعات.

المطلب الرابع: علامات الموت عند الفقهاء والأطباء

الفرع الأول: علامات الموت عند الفقهاء

عدد الفقهاء علامات الموت في الآتي:

الحنفية:علامات الاحتضار أن تسترخي قدماه فلا تنصبان ويتعوج أنفه، وينخسف صدغاه (انحدار الرأس إلى مركب العين، وهو ما بين العين إلى شحمة الأذن) ويمتدجلد الخصية لأن الخصية تتعلق بالموت وتتدلى جلدتها.[18]

المالكية:علامات الموت هي :انقطاع النفس وانحدار بصره، وانفراج شفتيه ولم تنطبقا – سقوط قدماه ولم تتنصبا.[19]

الشافعية:يجب على أهل الميت إذا مات الميت ألا يعجل أهله بغسله، لأنه قد يغشى عليه فيخيل لهم أنه قد مات، حتى يروا علامات الموت المعروفة فيه وهي :أن تسترخي قدماه ولا تنصبان، وأن ينفرج زندا يديه، ومن علاماته امتداد جلدة الولد مستقبله (يعني خصاه فإنها تفاض عند الموت) و افتراج زندي يديه، واسترخاء القدمين حتى لا ينتصبان وميلان الأنف، وعلامات سوى هذه فإذا رؤيت دلت على الموت)، أما إذا كان الميت مصعوقاً أو ميتاً غماً، أو محمولاً عليه عذاب، أو حريقاً، أو غريقاً، أو به علة قد تواري بمثل الموت، استونى بدفنه وتموهدحتى يستيقن موته، لا وقت غير ذلك، ولو كان يوماً أو يومين أو ثلاثة، ما لم يبين به الموت أو يخاف اثره ثم غسل ودفن، وإذا أستيقن موته عجل غسله ودفنه.[20]

الحنابلة:علامات الموت: أن يكون قد مات فجأة فيترك حتى يتيقن موته بانخساف صدغيه وميل أنفه وانفصال كفيه، واسترخاء رجليه.[21]

إذن علامات الموت عند الفقهاء هي:

1. ميل الأنف.
2. استرخاء القدمين وعدم انتصابهما.

3. انخساف الصدغين.
4. تدلي الجلدة وتقليص الخصيتين.
5. انقطاع النفس.
6. إحداد البصر.
7. انفراج الشفتين.
8. امتداد جلده الوجه.
9. انفصال الكفين عن الذراعين.
10. برودة البدن.
11. تغيير الرائحة.[22]

الفرع الثاني: علامات الموت عند الأطباء

نجد أن الأطباء وضعوا معايير لعلامات الموت وتتمثل في الآتي:

(1) توقف النفس ويشمل ذلك توقف حركة الصدر والبطن، عدم سماع أصوات التنفس بالسماعة الطبية عدم تكثف بخار الماء عند وضع المرآة أمام الفم أو الأنف.

(2) توقف نبضات القلب والدورة الدموية وعلاماته (توقف النبض في الشرايين بحبس النبض عند الشريان الكميري أو الصدغي أو السباتي) توقف القلب بعدم سماع أصواته بالسماعة الطبية.

(3) توقف سيطرة الجهاز العصبي عن الجسم، وعلاماته (الارتخاء الأول للعضلات وعدم استجابة الميت لأي تنبيه حسي. وتوقف جميع الأفعال المنعكسة وتكون حدقة العين ثابتة ولا تتأثر بالضوء الشديد).

(4) تغييرات تحدث بالجثة منها (انطفاء لمعان العين غالبا بعد الوفاة، بهتان لون الجثة نتيجة لتوقف الدورة الدموية:

- برود جسم الميت حيث تفقد الجثة درجة حرارتها.
- الزرقة الرمية، وهي زرقة ناتجة عن توقف الدورة الدموية، وخاصة في المناطق السفلية للجثة بسبب اتساع الأوعية الدموية السفلية وامتلائها بالدم بتأثيرالجاذبية الأرضية. وذلك من خلال الساعات 6 أو 8 الأولى بعد الوفاة
- التيبس الرمي، ويبدأ بعد ساعتين من الوفاة ويكتمل بعد 12 ساعة، سببه غير معروف على وجه الدقة، ثم يبدأ بالاختفاء بعد 48 ساعة من الوفاة.
- التعفن الرمي، وهو تحلل أنسجة الجسم بواسطة ميكروبات التعفن وخاصة في الأحشاءويبدأ التعفن بعد 24 ساعةمن الوفاة في الجو الحار وفي فصل الشتاء يتأخر عن ذلك وفي المناطق الباردة يتأخر حدوث التعفن كثيراً.
- الشمع أو الرمي وهذه الظاهرة تحدث في الجثث الموجودة في الماء لمدة طويلة، حيث لا يحدث تعفن وإنما تتجمد الأجزاء من الجسم)ويحدث هذا بعد 3 أسابيع من الوفاة، ويتم

خلال 16 شهراً التحول إلى مومياء وهو ما يسمى بالتحنط الطبيعي، وهذه الظاهرة تحدث عندما تكون الجثة في مكان جاف شديد الحرارة ويتم هذا التحول خلال 3 إلى 6 أشهر بعد الوفاة).[23]

المبحث الثاني

تعريف الموت الدماغي

المطلب الأول:مفهوم موت الدماغ:

يقصد به تعطل جميع وظائف الدماغ، بما فيه جذع الدماغ تعطلاً دائماً[24].جاء في قرار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن مفهوم الموت الدماغي يقصد به التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ بأجمعه بما في ذلك جذع الدماغ[25].يعتبر جذع المخ المركز المسؤول عن استمرار التنفس والدورة الدموية والوعي والإدراك وبتلفه تفقدِ هذه الوظائف وظيفتها، مما يجعل المريض يدخل في غيبوبة دائمة مع عدم الاستجابة للتنبيه بالألم على أي صورة كان ويتوقف تنفسه، كما أن نبض القلب يتوقف بعد مدة من غيبوبته[26]، إذا ماتت خلايا الدماغ فإنها لا تجدد ولا يمكن استبدالها بأخرى سليمة، فإن المصاب لا يمكن إن يبقى حياً عندما تتعطل وظائف الأعضاء الأخرى، ولا يمكن علاجه[27].

من المعلوم أن القلب يضخ الدم إلى أنحاء الجسم وينال الدماغ الأفضلية من ضخ الدم، مما يؤكد ارتباط الدماغ بالقلب، فإذا توقف القلب لسبب ما يتوقف ضخ الدم والاكسجين إلى الدماغ مما يؤدي إلى موت الدماغ بعد عدة دقائق من توقف القلب، كما أن مركز تنظيم دقات القلب هو جذع الدماغ لذلك، إن موت جذع الدماغ يؤدي إلى توقف التنفس، ومن ثم توقف القلب عند عدم الإنعاش, كما إن توقف القلب لا يعتبر نهاية الحياة الإنسانية فيمكن دعمه بمضخات بديله تضخ الدم وتسيره عبر الدورة الدموية، إلا أن موت الدماغ يعني نهاية الحياة لأنه بموت جذع الدماغ لا يمكن إرجاع الخلايا العصبية بجميع الوسائل[28]،ومما يدل على موت الدماغ قبل موت القلب ما يحدث في عملية الإعدام شنقاً، والذي يتم فيه خلع الفقرات العنقية العليا عن الرأس حيث يوجد جذع الدماغ، وعلى الفور يموت جذع المخ ويتلف المخ من اللحظة الأولى لعملية الشنق. ولو تم التدخل بالأجهزة الحديثة بالإبقاء على الحياة العضوية أكثر من أسبوعين فيمكن أن يموت المخ بينما تعمل الأجهزة في تزويد الجسم بالأكسجين بواسطة أجهزة التنفس الصناعي ويمكن المحافظة على أعضاء الجسم الاخرى خلاف المخ حية مدة من الزمن قد تمتد لعدة ساعات وإلى أسبوعين.

مكونات الدماغ:

يتكون الدماغ من ثلاثة أجزاء هي:

1. المخيخ: وظيفته الأساسية حفظ قوة اتزان الجسم وتنظيم حركة العضلات، فإذا مات المخيخ فإن الإنسان يمكن أن يعيش.
2. جذع الدماغ: ويحتوي على مراكز أساسية للحياة مثل مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية[29]. ويمثل جذع الدماغ حلقة الوصل الأساسية بين المراكز العلوية

في الدماغ وهي المخ والمخيخ وبين النخاع الشوكي وبقية أجزاء الجسد وكل ما يصل إلى المخ من إشارات حسية عصبيه، أو يخرج منه من إشارات عصبية حركية فلابد أن يمر من جذع المخ، ويحتوي على مركز تنظيم ضربات القلب ومركز التنفس وتنظيم ضغط الدم والدورة الدموية ومركز تثبيط الحركة.وتنشيطها، والسيطرة على الذاكرة، والسلوك، كما أنه يحتوي على ما يسمى بالتكوين الشبكي الذي له دور مهم في الحفاظ على الوعي واليقظة، وله تأثير على وظائف المخ مثل امتصاصه للأكسجين، وكمية الدم الواصلة إليه، لذا فهو يعد الجزء الأساسي في الدماغ، ولا تستقيم الحياة دونه وإذا تعطل تبدأ الوظائف الأخرى للبدن بالتوقف، فيفقد الإنسان الوعي، ثم تتوقف مظاهر الحياة الأخرى من التنفس، ونبض القلب، وعمل المخ وغيرها وإن استمر بعضها في العمل مدة ولو طويلة، الا أن مآلها إلى التوقف[30].

3. المخ هو أكبر جزء في الدماغ ويحتوي على مراكز الحس، والحركة الإرادية والذاكرة والتفكير، والوعي والإدراك.

المطلب الثاني:أسباب موت الدماغ:

يتم تشخيص موت الدماغ وفق معايير طبية منضبطة علمياً وعملياً، لأن معرفة أسباب موت الدماغ والتشخيص الدقيق يساهم في استبعاد الحالات التي تشابه موت الدماغ، فهنالك حالات تشابه موت الدماغ مثال المصاب بغيبوبة بعد تناوله لبعض العقاقير، المسكنات، أو المهدئات، أو مصابا بالتسمم – أو تكون درجة حرارة جسمه انخفضت عن 35 درجة مئوية، مما يؤدي إلى توقف جذع الدماغ عن القيام بوظيفته، ومن ثم يتوقف التنفس مع وجود الإغماء، ولا تعتبر هذه الأسباب كافية للحكم بموت الدماغ لأن توقف وظائف جذع الدماغ مؤقت ويمكن علاجه، اذ لا يمكن تشخيص موت الدماغ الا بعد وجود الإغماء والتوقف التام لوظائف الدماغ.[31]

إن معرفة سبب الغيبوبة له أهمية في الحكم على المصاب بكون دماغه ميتاً، ومن أهم أسباب موت الدماغ هي:

1. إصابات الرأس بجرح حاد بسبب حادث سيارة، أو اصطدام الرأس بشيء وذلك لسقوط الشخص من مكان عال، أو إطلاق الرصاص على الرأس، فإذا اصيب الرأس بإصابة شديدة تورم المخ، يؤدي إلى نقص وصول الدم إلى المخ، كما تموت الخلايا العصبية لمركز التنفس.
2. نزيف داخلي بالدماغ لأي سبب من الأسباب وتمثل 20 % من حالات موت الدماغ.[32]

المطلب الثالث: علامات موت الدماغ

إن كان للموت العادي علامات، فإن لموت الدماغ علامات منها:

1. أن يكون المريض في غيبوبة دائمة، مع عدم استجابته للتنبيه بالألم مطلقاً، ولو كانت قوية ومؤلمة، وتكرر إجراؤها.
2. توقف التنفس التلقائي توقفاً دائماً، ويمكن الكشف عن ذلك بفضل جهاز التنفس الصناعي عن المريض لمدة عشر دقائق، وملاحظة عدم قدرته على التنفس.

3. توقف الوظائف الأساسية لجذع الدماغ.
4. عدم وجود موجات كهربائية صادرة عن المخ في تخطيط الدماغ الكهربائي.
5. توقف الدورة الدموية في الدماغ ويمكن ملاحظة هذا بواسطة الأشعة الملونة للشرايين، أو الفحوصات بالنظائر المشعة أو أجهزة التردد الضوئي.
6. انعدام الحركة الإرادية.
7. اتساع حدقة العين، وعدم استجابتها للمؤثرات الضوئية وانعدام الانعكاسات من القرنية، وسائر الانعكاسات الصادرة من العينين.[33]

من علامات موت جذع الدماغ التي وضعها الأطباء الآتي:

1) أن يكون السبب المؤدي لموت الدماغ معلوماً.
2) الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثر.
3) توقف التنفس التلقائي.
4) اتساع صدغه.

المطلب الرابع : شروط ومعايير تشخيص موت الدماغ

أجريت العديد من البحوث الخاصة بموضوع موت الدماغ، وبناءً على تلك الأبحاث والدراسات وضعت له الشروط والمعايير للتحقق من حدوثه وقامت ندوات ومؤتمرات وورش بحثية علمية مشتركة بين الأطباء والفقهاء، ولم تختلف المدارس الطبية في تقرير موت الدماغ، وإنما اختلفت في بعض شروطه، ويرجع هذا الاختلاف لزيادة التأكد من نتيجة التشخيص، وليس راجعاً إلى الشروط الأساسية إذ هي محل اتفاق[34]. وبناءً على ذلك حددت الأطباء مجموعة من الشروط والمعايير والإجراءات لتشخيص موت الدماغ وتنقسم إلى ثلاثة أقسام هي:

القسم الأول: شروط قبل إجرائه، وتشمل الآتي:

1. أن يكون المصاب في حالة غيبوبة عميقة لا يمكن استفاقته منها.
2. معرفة سبب الغيبوبة إذا ما كانت ناتجة من حدوث تلف شديد في الدماغ بسبب ضربة شديدة على الرأس، أو ورم كبير داخل الجمجمة، أو انقطاع الدم عن الدماغ، أو جراحة في الرأس، ويتأكد من ذلك بالوسائل التشخيصية.
3. استبعاد الحالات التي تدل أن المصاب في حالة غيبوبة بسبب تأثير المهدئات والمواد المخدرة أو السموم أو مرخيات العضلات، أو الاضطربات الغددية، أو هبوط درجة حرارة الجسم تحت درجة حرارة 33 درجة مئوية، أو لم يعرف سببها، ففي مثل هذه الحالات تحدث أعراض مشابهة لموت الدماغ ولكنها تكون قابلة للشفاء بالعلاج المناسب، لذا يجب عدم الخلط بينها وبين موت الدماغ.
4. أن تكون قد مضت ست ساعات على الأقل من إغماء المصاب.

القسم الثاني: شروط بعد إجرائه،وتتمثل في الآتي:

1) غيبوبة عميقة مع انعدام الإدراك والاستجابة لأي منبه مهما كانت درجته.
2) عدم قدرة المصاب على التنفس الطبيعي في أثناء إيقاف مضخة التنفس الصناعي لمدة محددة (والجهاز يبين إذا كان التنفس بفعل الجهاز أم تنفس طبيعي.
3) وجود العلامات السريرية لتوقف وظائف جذع الدماغ، وهذا يشمل غياب انعكاس الحدقية والقرنية، ومنعكس السعال أو القيء، والمنعكس البلعومي، وغيرها.
4) التأكد من توقف كل وظائف الدماغ توقفاً يستمر مدة الملاحظة، وهي 12 ساعة من تشخيص الغيبوبة، وتزداد مدة الملاحظة إلى 24 ساعة في الأطفال من شهرين إلى سنة، ومن كان دون شهرين فتزداد الفترة إلى 72 ساعة.

القسم الثالث: من يقوم بالتشخيص:

1. أن يقوم بإجراء التشخيص ثلاثة أطباء من ذوي الخبرة في تشخيص حالات موت الدماغ، وفق المعايير والشروط الطبية المتعارف عليها، ويفضل اشتراك طبيب ثالث أو رابع متخصص في الأمراض العصبية.وأن يكون أحد الطبيبين او الثالث متخصصا في جراحة الدماغ والأعصاب أو العناية المركزة.
2. ومن المحاذير ألا يكون الطبيب عضواً من أعضاء فريق زراعة الأعضاء أو له مصلحة خاصة في إعلان موت المصاب كأن يكون وارثاً، أو مُوصى له.

المبحث الثالث

نزع أجهزة الانعاش عن الميت دماغياً

المطلب الأول: إيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً

الجهاز يقصد به كل ما يؤدي غرضاً حيوياً خاصاً مثل جهاز التنفس والهضم. ويطلق الجهاز على الأداة،فهو ما يؤدي عملاً معيناً كجهاز التقطير وجهاز التبخير.أنعش الشيءنعشاً: أنهضه وأقامه – نعش الإنسان تداركه من هلكناه، لسان العرب مادة نعش الإنسان.[35]

اختلف العلماء في جواز رفع الاجهزة إلى الآتي:

القول الأول: يمثله مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية:يجوز رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الميت دماغياً وإن كان القلب والرئة لا يزالان يعملان بفعل الأجهزة المركبة، باعتبار إن من مات دماغه يعد ميتاً وحينئذ فلا فائدة من إبقاء أجهزة الإنعاش مركبة عليه، ولأن الحياة الحقيقية ليست التي تنبعث من الأجهزة وإنما ذلك المعنى المنبعث من كل أجزاء البدن وإذا ثبت هذا فلا يعد فصل أجهزة الإنعاش عنه قتلاً له. كما أن التداوي وبذل الجهد في الشفاء من المسائل التي حثت عليها الشريعة الإسلامية هذا ما يجعل استبقاء أجهزة الإنعاش على الميت دماغياً مظنة الشفاء وتنزع إذا ثبت أنه لا أمل من شفائه، وهذا الأمر يقرره أهل الاختصاص،كما أن الميت دماغياً في حكم الميؤوس من حياته وإبقاء الأجهزة لا فائدة منه.[36]

القول الثاني:عدم جواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً، لأن موت الدماغ لا يعد موتاً للإنسان فيأخذ الميت دماغياً حكم الاحياء. قول الدكتور توفيق الواعي، د. عبد الفتاح إدريس، د. علي محمد أحمد[37].

والرأي الراجح هو ما ذهب اليه أصحاب القول الأول، فهو قول له وجاهته العلمية المتخصصة العملية، كما أنه يستند إلى معايير علمية، إلى جانب أن بقاء الإنسان في هذه الأجهزة له من الآثار الاقتصادية والاجتماعية والأضرار الطبية التي ذكرها الأطباء، فلو كان الأطباء يريدون كسباً مالياً لما قالوا بنزع الأجهزة لأن ذلك متحقق ببقاء المريض في الأجهزة.[38]

المطلب الثاني: الحكم بوفاة الميت دماغياً

تنزع الأجهزة للآتي:الحكم بوفاة الميت دماغياً:

نجد أن هناك اتفاق بين أهل الاختصاص من الأطباء إن الشخص يعتبر ميتاً إذا توقف التنفس والقلب عن النبض بعد موت الدماغ[39]. إن ذلك علامة تدل على موته، إلا أنهم اختلفوا في الحكم بموت الإنسان ، أيكون بمجرد موت دماغه إذا شُخص وفق الشروط الطبية، أو لا بد من توقف التنفس والقلب عن النبض:

القول الأول:

وهو صادر عن مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، إن الإنسان يُعد ميتاً بمجرد موت دماغه، وإن لم يتوقف تنفسه وقلبه عن النبض.الدورة الثالثة، صفر، عام 1407 هـ قرار رقم (5) و 86/7/3 بشأن أجهزة الإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثالث، الجزء الثاني ص 809.رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، تبنت كامل أعمال الندوة الطبية / التعريف الطبي للموت في الكويت 1417/9/7هـ ص 915،وقالت به طائفة من العلماء والباحثين منهم مصطفى الوفاء،ود. عمر بن سليمان الأشقر ود. محمد نعيم، والقرضاوي، بما أن الحياة تبدأ في بدن الإنسان بنفخ الروح فيه، فكذلك تنتهي بمفارقة الروح للبدن، وعلامة ذلك أن يكون البدن عاجزاً عن خدمة الروح، وتنفيذ أوامره وقبول آثارها وهذا ما قرره أهل العلم (ابن القيم في تعريفه للروح، الإمام الغزالي إحياء في علوم الدين، قال الإمام الغزالي (معنى مفارقة الروح للجسد انقطاع تصرفها، من الجسد بخروج الجسد من طاعتها فإن الأعضاء آلات الروح تستعملها، حتى إنها تبطش باليد، وتسمع بالأذن وتبصر بالعين، وتعلم حقيقة الأشياء بنفسها) والموت عبارة عن استعصاء الأعضاء كلها، وكل الأعضاء آلات، و الروح هي المستعملة لها...، ومعنى الموت انقطاع تصرفها عن البدن، و خروج البدن عن ان تكون الة له كما ان معنى الزمانة خروج اليد على أن تكون آلة مستعملة، فالموت زمانة مطلقة في الأعضاء كلها.[40]

إن نهاية الحياة تكون بعجز الجسد عن خدمة الروح والانفعال لها، وهذا متحقق في موت الدماغ، فإن الأعضاء لا تستجيب للروح، ويظهر ذلك في عدم الحس والحركة، أما ما

يظهر من بعض الحركة فإنما هي حركة اضطرارية لا علاقة لها بالروح، وليست ناشئة عنها[41].إن قيام هذه الأعضاء بوظائفها لا يدل على وجود الحياة، فالطب توصل إلى إمكانية زراعة الأعضاء خارج الجسد، وتؤدي نفس الوظيفة الأصلية لها إذا وفرت لها البيئة الملائمة والغذاء المناسب، ونجد أن أهل الاختصاص ذكروا هذه المسائل وإن قيام هذه الأعضاء بهذه الوظائف ليس له فائدة ولا يمكن أن يرجع الحياة إلى الجسد الميت دغامياً[41].إن تردد النفس ونبض القلب لا يكون طبيعياً في حالة الميت دماغياً وإنما يكون في هذه الحالة صادر بمساعدة أجهزة الإنعاش الموصلة ببدنه لذا يلزم فصل الأجهزة برهة من الزمن لمعرفة إن كان النفس ونبض القلب طبيعياً أو بفعل الأجهزة. كما بين الأطباء أن الجهاز يبين أن التنفس والنبض هو طبيعي أو من فعل الأجهزة.

إن موت الدماغ يتبعه تعطل سائر الأعضاء، وقد أثبتت بعض الدراسات توقف القلب عن النبض على الرغم من أن البدن موصل بأجهزة التنفس الصناعي، بعد ساعات أو أيام وكان متوسط المدة ثلاثة أيام[42].ما يحدث من انقباضات عضلية لا يعني وجود الحياة فما يحدث انما هو انعكاسات من النخاع الشوكي وهي وظيفة غير إرادية، فالنخاع الشوكي يتميز بوظيفة يستطيع من خلالها أن يحتفظ بذاكرة لمدة قد تصل إلى ساعات، وأثبتت الأبحاث العلمية إن ما يحدث من تغييرات في النبض، وضغط الدم عند إجراء جراحة لميت الدماغ عند نزع الأعضاء منه، إنما مصدرها رد فعل عكسي للنخاع الشوكي[43].

إن القول بأن الأمر قائم على عدم اليقين وإن ما وصل إليه العلم في مسألة الموت الدماغي لا يصل إلى درجة اليقين، يجاب أن الفقهاء حصروا الحالات التي يدور حولها الشك والمحاذير بأن يكون الموت فجأة أو بغرق.... فدعوا إلى الانتظار وعدم التعجل حتى يتيقن من الموت لاحتمال عدم الموت وهو ما قال به الإمام الشافعي. ودعاء الإمام الغزالي إلى عدم الدفن به ليوم أو يومين أو ثلاثة لئلا يكون مغمياً عليه أو غيره مما قاله الإمام الشافعي، ولا يجوز دفنه حتى يتحقق موته.ومتى شك في موته وجب تأخيره إلى التيقن بتغيير ريح أو نحوه، فذكرهم العلامات الكثيرة له إنما تفيد حيث لم يكن هناك شك، وجاء إن كان إكرام الميت الاستعجال بدفنه، اللهم إلا أن يكون موته فجأة أو بصعقة، أو غرق أو سمنة، فلا يستعجل عليه، ويمهل حتى يتحقق موته، ويعدي عليه اليومان، أو الثلاثة، أو يظهر تغييره، فيحصل اليقين بموته، لئلا يدفن حياً، فيحتاط له، وقد وقع ذلك كثيراً.مما تقدم إن الشك والمحاذير تكون في حالات معينة عددها العلماء إذا شك في الموت.إن الفقهاء لم يعتبروا ولم يأخذوا بالحركة الاضطرارية، وإن الحكم بالموت مبني على فقد الإحساس والحركة الإرادية وهذا محقق فيمن مات دماغه، إن فقد الإنسان للإدراك والشعور والقدرة على الاتصال بمن حوله علامة على موته وهو محقق فيمن مات دماغه، فيحكم بزوال حياته الإنسانية، وإنه في حكم الأموات[44].إن الأطباء متفقون أغلبهم على ان من مات دماغه مات وهم مؤتمنون في هذا الجانب فيجب الرجوع إلى قولهم[45].

القول الثاني:

لا يعد الإنسان ميتاً بمجرد موت دماغه بل لابد من توقف التنفس والقلب عن النبض، قال بذلك مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي – الدورة العاشرة، 1408/2/24 هـ القرار الثاني بشأن تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان، مجلة قرارات المجمع الفقهي الإسلامي ص 216. وقال به دار الافتاء المصرية الفتاوي الاسلامية 10\ 3712، وقالت به لجنة الفتوى بوزارة الاوقاف الكويتية /مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثالث الجزء الثالث، ص 665 – 666. وهو قول جمع من أهل العلم والباحثين وقال به د. توفيق الواعي، بدر المتولي عبد الباسط، الشيخ محمد المختار السلامي – الشيخ عبد القادر العماري، د. محمد المختار الشنقيطي، د. محمد رمضان البوطي – د. يوسف الأحمد – د. عقيل العقيلي، د. عبد الله بن محمد الطريفي,د. علي بن محمد أحمد، د. محمد عبد الغفار الشريف, يرى أصحاب هذا القول إن أصحاب الكهف كانوا فاقدين للإحساس والشعور ورغم ذلك لم يعتبروا في عداد الموتى قال تعالى(فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا (11) ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا أَمَداً[46]. والحكم على الميت دماغياً قائم على فقد الشخص للإحساس والشعور ذلك لا يعتبر كافياً للحكم بالموت. وتم الرد على هذا القول لا يمكن التسليم به لأنه خارج عن سياق ومعطيات الموت الدماغي. إن زوال الإحساس والشعور لم يقل إنه فترة وجيزة أو لبضعة أيام، وإنما هو زوال دائم لا رجعة فيه وليس هناك سبيل لعلاجه. يرى أصحاب هذا القول إن المحافظة على النفس الإنسانية من مقاصد الشريعة، تم الرد عليهم إن ما يقوم به الأطباء ابتداء هو تطبيق لهذا المبدأ وإلا ما كان هناك اجتهاد لصناعة هذه الأجهزة والعديد من البحوث والتي تسهم في المحافظة على النفس، وليس ذلك محل نقاش أو ينكره أحد.يرى أصحاب هذا القول بأن تنفس الشخص أو حركته علامة على حياته، تم الرد على هذا القول إنه لا يتعارض مع القول بأن الموت يثبت بموت الدماغ، إذ إن ميت الدماغ ليس لديه حركة، وما يحدث من تنفس أو حركة بتأثير أجهزة الإنعاش، فالعلماء قالوا يمكن أن يتنفس ويمكن أن ينبض قلبه ولكن بالأجهزة. أما القول بأن الإنسان إذا مات يجب أن يُتيقن من موته، هذا ما قال به الأطباء أخذاً بما قال الفقهاء بدفنه بعد ثلاثة أيام إذا كان هناك شك. إن علامات الموت هي عملية لحصر علامات في ذلك الوقت وليس هناك ما يمنع من الإضافة إليها ولا سيما في زمن التطور العلمي. إن الإنسان لا يُحكم عليه بالموت بمجرد موت بعض أعضائه كالدماغ، وإنما يحكم عليه بالموت إذا زالت الحياة عن جميع أعضائه مع الأخذ بعلامات ومعايير الموت.

القول الثالث:

إن من مات دماغه يعد قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تجري عليه بعض أحكام الموت أما بقية أحكام الموت فيؤجل تطبيقها حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية وبهذا صدرت توصية ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي وذهب إلى هذا الرأي بعض الباحثين. فهو قول أقرب للقول الأول إلا أنه فصل في الأمر.إن القول الراجح

هو ما ذهب اليه أصحاب القول الأول باعتبار أن موت الدماغ يعتبر موتاً للإنسان وذلك أخذاً بالمعايير والمحاذير والشروط في تشخيص الحالة، وهو قول له مكانته العلمية والعملية واثبتته التقارير الطبية، فإن ما يحدث الآن من مرض كورونا فالأطباء هم المرجعية فيه، وعلى الفقهاء الأخذ برأي الأطباء.فقولهم يستند إلى معايير علمية وهم الذين يعملون في هذا الحقل وأقرب للإنسان في هذه الحالة من غيرهم حيث جاءت أقوالهم (إن جميع المرضى الذين ادخلوا مستشفى شخصت حالاتهم بموت جذع المخ مما أدى ذلك إلى وفاتهم جميعاً على الرغم من استمرار العلاج المكثف واستعمال جهاز الإنعاش الصناعي.إن ما توصل إليه رأي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هو الصواب. أما إن كان جذع المخ قد مات فلا أمل في إنقاذه، وإنما يكون المريض قد انتهت حياته لو ظلت في أجهزة اخرى من الجسم بقية من حركة فهي بلا شك بعد موت جذع المخ صائرة إلى توقف وخمود. والفقهاء قالوا من أشكل أمره من المرض المتخوف فإنه يرجع في تحديده إلى قول أهل المعرفة وهم الأطباء، إن شككنا في كونه مخوفاً لم ينفذ إلا بقول أهل الخبرة، إذا أشكل مرض فلم يدر مخوف هو أم لا فالرجوع فيه إلى أهل الخبرة والعلم بالطب[47]،وهم أدرى بتقرير حالة الإنسان. ينفي جميع الأطباء ممن يعملون في وحدات العناية المركزة من عادت إليه الحياة بعد موت الدماغ.

يلتقي الفقهاء مع الأطباء في كثير من علامات الموت ومن بينها علامات الموت الدماغي. هناك خلط بين حقيقة الموت وعلامات الموت والأطباء يتفقون مع الفقهاء في حقيقة الموت فالروح من الأشياء الغيبية التي استأثر بها الله فلا يعرفها أحد ولذلك لا يمكن أن يعرف بها الموت فكيف يكون من علامات الموت خروج الروح من البدن فمن يعلم ذلك كيف تخرج الروح. إن الأطباء وضعوا للمحاذير ولإزالة الشك من خلال تقرير يكتب من ثلاثة أطباء واشترطوا فيهم شروط وتخصص فإذا اختلفوا فسر الشك لصالح الحياة فكيف إزاء مسألة اليقين ويمكن أن يكون هناك من الشروط درجات الخبرة والتخصص وذلك تلبية لمقاصد الشريعة في المحافظة على النفس.

الخاتمة والنتائج والتوصيات:

الحمد لله الذي جعل الموت والحياة ليبلونا ايانا أحسن عملا ونصلي ونسلم على المبعوث رحمة للعالمين والذي قال له الله في كتابة العزيز (إنك ميت وإنهم ميتون) سورة الزمر آية 30.

النتائج:

1. ثبت لنا أن الشريعة صالحة لكل زمان ومكان ولذلك نجد أن موضوع الموت الدماغي من المواضيع المعاصرة والتي يجب أن تستصحب فيها الأحكام الشرعية لما يترتب من أحكام بعد الموت.
2. إن الدين يتفق مع الحقائق العلمية، ولذلك يعتبر الموت الدماغي من اختصاص الأطباء وما يترتب عليه يكون من اختصاص الفقهاء.
3. بين الفقهاء والأطباء حقيقة الموت وشروطه والمحاذير والمعايير الخاصة به،وليس هناك ثمة تباين كبير بين علامات الموت عند الفقهاء والأطباء.
4. موت الدماغ يقصد به تعطل جميع وظائف الدماغ تعطلاً لا رجعة فيه.

5. فرق الفقهاء وعلماء الطب بين الغيبوبة التي تستأنف بعدها الحياة وبين موت الدماغ ولذا حذروا من التسرع في الدفن أواعلان حالة الوفاة حتى يتم التأكد من الوفاة.
6. إن الإنسان يعد ميتاً بمجرد موت دماغه وإن لم يتوقف تنفسه ونبضه.
7. الأجهزة تبيين إن كان التنفس ونبضات القلب طبيعية أم لا بفصل الجهاز.
8. إذا تحقق موت جذع الدماغ بتقرير من الأطباء المتخصصين جاز حينئذ يتم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية.
9. لا يعتبر الشخص ميتاً بمجرد الغيبوبة عدا حالات موت جذع الدماغ.
10. إن من مات جذع دماغه وتحلل وكان ميؤوساً من شفائه تحدده التقارير الطبية ولا تفيده الأجهزة الداعمة لدورتي الدم والتنفس معاً.
11. يجوز نزع أو رفع الأجهزة عن الشخص الذي يحكم عليه الأطباء بأنه ميت دماغياً.
12. هناك من فرق بين السكتة الدماغية والموت الدماغي، فالسكتة الدماغية خلل مفاجئ في تدفق الدم في جزء من الدماغ نتيجة جلطة دموية تصل إلى الدماغ من أي مكان في الجسم أو امتداد انسداد أوعية دموية في الدماغ، أو تمزق أوعية دموية بالدماغ، وحدوث نزعة دموية نتيجة لارتفاع ضغط الدم. مما يؤدي إلى موت خلايا الدماغ في المساحة المتضررة، مما يترتب عليه حدوث إعاقة في وظيفة معينة من الجسم التي يقوم بها الجزء الذي أصابه الضرر في الدماغ مثل الشلل النصفي وفقدان النطق والبلع، واستطاع الأطباء علاج كثير من هذه الحالات فيمكن الإسعاف ما دام الدماغ حياً.
13. الفرق بين موت القلب وجذع الدماغ إن موت الجذع لا يمكن إرجاع الخلايا العصبية بشتى الوسائل، خلاف إذا ما توقف القلب لا يعتبر نهاية للحياة الإنسانية ويمكن إرجاعه بمضخة ومع ذلك ستستمر حياته وفكره وعاطفته وإدراكه.

التوصيات:

1. نوصي بوضع تشريع خاص لحالات الموت الدماغي يجمع فيه مابين آراء وشروط ومعايير الفقهاء والاطباء ليكون مرجعية للتقرير بشأن حالة الموت الدماغي،
2. نوصي بوضع شروط وضوابط لتشخيص وتحديد الموت الدماغي.
3. نوصي بأجراء الدراسات الفقهية والطبية بشأن رفع أجهزة الإنعاش ونقل الأعضاء، مع وضع تشريع لذلك.
4. نوصي بالتنسيق والتعاون بين الفقهاء والأطباء في هذه القضايا كل في تخصصه حيث يقوم علماء الشرع بوضع المبادئ والمحاذير والشروط التي حددها الشرع، ومن ثم يأخذون بالبحوث والنتائج والملاحظات والمعايير التي يتوصل إليها الأطباء ما داموا هم أهل اختصاص وثقة وإن عملهم ليس فيه ما يخالف الشرع.
5. نوصي بإسناد التشخيص في حالة موت الدماغ إلى عدد مقدر بثلاثة من الأطباء من أهل الخبرة والتنوع في التخصص وذلك وفق شروط ومعايير دقيقة ففي حالة عدم تطابق التقارير يفسر الشك لصالح الحياة ولا تنزع الأجهزة.

المصادر والمراجع:

(1) الطب الشرعي النظري والعملي، د. محمد عبد العزيز النصر، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
(2) ندوة التعريف الطبي للموت، المنعقدة في الكويت في الفترة ما بين7 9- شعبان 1417، الموافق 17 – 19 ديسمبر
(3) المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية،الكويت.
(4) بحث ثوب الحياة و الموت،د. عبد المنعم عيد؛ بحث موت الدماغ التعريفات و المفاهيم، د. عدنان خريبط؛ بحث موت جذع النخاع؛ بحث نهاية الانسانية، د. اسمهان شلبي؛ بحث، د، الشيخ صالح موس شرف؛ بحث الافكار القديمة و الحديثة حول تحديد الموت، د. حسن حسن علي؛ بحث الفرق بين الموت الإكلينيكي و الموت الشرعي، د. محمد البار؛ بحث وفاة الانسان من الناحية العلمية ومقارنتها بالمفهوم الشرعي، د. مختار المهدي؛ بحث تعريف الموت، د. فيصل عبد الرحيم شاهين؛ بحث تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، د. صفوت حسن لطفي؛ بحث تعريف الموت، د. فيصل عبد الرحيم شاهين؛بحث التعريف العلمي الطبي للموت، د. عبد الرؤف محمد سلام.
(5) ندوة الحياة الانسانية بدايتهاونهايتها في المنهج الاسلامي، المنعقدة بتاريخ 24 ربيع الاخرة 1405هـ، 5 يناير 1985، ط1؛ بحث حقيقة الموت والحياة في القران والاحكام الشرعية، د. توفيق الواعي؛نهاية الحياة الانسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، د. محمد نعيم ياسين؛ نهاية الحياة الانسانية في نظر الاسلام، الشيخ بدر متولي عبد الباسط؛ بحث د. مصطفى صبري اردغو؛ بحث د. محمد الاشقر؛ نهاية الحياة البشرية، بحث د. احمد شوقي إبراهيم؛ بحث القلب وعلاقته بالحياة، د. احمد القاضي.
(6) المرجع نفسه.
(7) نقل الاعضاءبين الطب و الدين، د. مصطفى محمد، ط 6، دار الحديث القاهرة.
(8) المرجع نفسه.
(9) نقل الاعضاء الادمية في ضوء الشريعة الاسلامية و الطب و الواقع ،د. ابو الوفاء عبد الاخر، شركة الصفاء للطباعة ،مصر.
(10) المرجع نفسه.
(11) ابحاث اجتهادية في الفقه الطبي، د. محمد سليمان الأشقر، مؤسسة الرسالة،بيروت.
(12) المرجع نفسه.
(13) مواهب الجليل بشرح مختصر خليل،لابي عبد الله محمد بن عبد الرحمن الطرابلسي الشهيربالحطاب،دار الفكر، بيروت.
(14) روضة الطالبين وعمدة المفتين، لمحي الدين يحيى بن شرف النووي، اشراف زهير

المكتب الإسلامي، بيروت.
(15) المعجم الوسيط قامبإخراجه د. ابراهيم انيس وآخرون
(16) الام، للأمام ابي عبد الله محمد بن ادريس الشافعي، تحقيق محمود مطر، دار الكتب العلمية، بيروت.
(17) الهداية، للشيخ الامام ابي الحطاب محفوظ بن احمد، مطابع التصميم
(18) المجموع شرح المهذب، للأمام ابي زكريا محي الدين بن شرف النووي،دار الفكر بيروت.
(19) الطب القاضي وادأب المهنة الطبية،نوري حسن، جمهورية العراق وزارة التعليم العالي.
(20) الموجز في الطب الشرعي، د. محمود مرسي عيد، د. بحر كامل،مؤسسة شباب الاسكندرية.
(21) المرجع نفسه.
(22) معجم مقايس اللغة،لابي الحسن احمد بن فارس بن زكريا، تحقيق عبد السلام محمد هارون، دار الجيل.
(23) تفسير القرآن العظيم،لابي الفداء اسماعيل ابن كثير، تحقيق عبد العزيز غنيم ومحمد احمد عاشور، و محمد البناء، مكتبة الشعب القاهرة.
(24) روح المعاني في تفسير العظيم و السبع المثاني، لابي الفضل شهاب الدين محمود الالوسي البغدادي، دار احياء التراث العربي بيروت.
(25) تفسير مفاتيح الغيب، الفخر الرازي
(26) حاشية الخرشي على مختصر خليل،لابي عبد الله محمد بن عبد الله الخرشي، دار الكتاب الاسلامي بالقاهرة.
(27) مغني المحتاج إلى معرفة الفاظ المنهاج، محمد الشربيني الخطيب، المكتبة الفيصلية بمكة.
(28) كشاف القناع عن متن الاقناع، منصور بن يونس البهوتي، راجعه وعلق عليه الشيخ هلال المصلحي هلال، مكتبة النصر الحديثة، الرياض.
(29) لروح، لابي عبدالله محمد بن ابي بكر المشهور بابن قيم الجوزية، دار القلم بيروت.
(30) داية والنهاية، لابن الاثير.
(31) تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، لفخر الدين عثمان بن علي الزيلعي، المطبعة الاميرية ببولاق مصر.
(32) المرجع نفسه.
(33) موت الدماغ، لفضيلة الشيخ عبدالله بن محمد بن احمد الطريفي.
(34) المرجع نفسه.

(35) موت القلب، د. محمد علي البار، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة.
(36) المرجع نفسه.
(37) احكام الجراحة الطبية والآثار المرثية عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مكتبة الفيصل الطائف.
(38) المرجع نفسه.
(39) الوفاة وعلاماتها بين الفقهاء والاطباء، د. عبدالله بن صالح الحديثي، دار المسلم الرياض.
(40) المرجع نفسه.
(41) احكام فقهية في قضايا طبية معاصرة د. محمد نعيم ياسين، دار النفائس بالأردن.
(42) المرجع نفسه.
(43) احكام نقل الاعضاء في الفقه الاسلامي، د. يوسف الاحمد، دار كنوز اشبيليا الرياض.
(44) المرجع نفسه.
(45) سورة الكهف، الآيتين 11-12.
(46) قضايا فقهية معاصرة د. محمد رمضان البوطي،مكتبة الفاربي.